

Annexe R4 – Fiche de proposition de titularisation

Fiche d'évaluation et de proposition de titularisation

dans le corps des :

Concours⁽¹⁾ : Interne - Externe - Unique - Réservé

Session :

Date de début de stage :

Mme / M. – Nom :

Prénoms :

Académie / Établissement :

Établissement d'affectation* :

* Pour les médecins de l'éducation nationale et les CTSSAE, merci d'indiquer le département d'exercice.

I. Quotité de service et congé durant la période de stage ^{(2) (3)} :

Exercice à temps complet

Exercice à temps partiel - Merci de préciser la quotité : % et les périodes : du au

L'agent a-t-il bénéficié d'un ou plusieurs congé(s) maladie, maternité, sans traitement ?

oui non

Ces congés ont-ils excédé 36 jours ? oui non

(1) Cocher la case correspondante

(2) Joindre impérativement la fiche individuelle de synthèse actualisée pour les ATSS

(3) Joindre l'arrêté de temps partiel et un état des congés pour les BIB et les ITRF

II. Appréciations sur le déroulement de l'année de stage

1.1 Fonctions exercées

1.2 Mesures d'accompagnement

1.3 Capacité professionnelle ⁽¹⁾

- à se positionner : excellente bonne moyenne insuffisante
- à analyser et traiter une situation : excellente bonne moyenne insuffisante
- à communiquer et travailler en équipe : excellente bonne moyenne insuffisante
- à la synthèse, à la gestion du temps : excellente bonne moyenne insuffisante sans objet

Observations :

1.4 Bilan détaillé de l'année de stage

Date et signature du supérieur hiérarchique**

Date et signature du directeur académique de l'éducation nationale***

Date et signature de l'agent

Avis du président de l'université, du directeur de l'établissement ou du recteur de l'académie d'affectation ⁽¹⁾

| | | |
|---------------------------------|--------------------------|--|
| Titularisation | <input type="checkbox"/> | |
| Renouvellement de stage | <input type="checkbox"/> | Joindre impérativement un rapport complémentaire motivé et la fiche de poste annexe R1. |
| Défavorable à la titularisation | <input type="checkbox"/> | |

Date et signature

** Pour les médecins de l'éducation nationale (MEN CT de la DSDEN), les BIB et les ITRF

*** Pour les autres ATSS

(1) Cocher la case correspondante